

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01026 vom 31. Mai 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.01026

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01026 du 31 mai 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01026 del 31 maggio 2013

Erwägungen

E. 1

1.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.2. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.3. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.4. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen

Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff.; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

1.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.1

2.1 Die Rentenzusprache von 2010 stützte sich auf die medizinischen Berichte des Spitals C., Klinik für Rheumatologie (Urk. 7/12), verschiedene Berichte des Spitals Z., Wirbelsäulenzentrum, Dr. med. A. (Urk. 7/13, Urk. 7/16 und Urk. 7/27) und Dr. med. D. (Urk. 7/14 und 15). Wie den damaligen Feststellungsblättern zum Beschluss zu entnehmen ist, wurden alle diese Unterlagen von der IV-Stelle für die Entscheidungsfindung geprüft und berücksichtigt (Urk. 7/19 und 29).

Zusammengefasst waren im Zeitpunkt der ersten Rentenzusprache folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bekannt (Urk. 7/13 S. 2, Urk. 7/19 S. 2 und 7/27 S. 2):

Lumboradikuläres Schmerz- und motorisches Ausfallsyndrom L5 rechts bei:

- Status nach mikrochirurgischer Dekompression L4/L5 und semirigide Fixation L4/L5 (2007)
- Status nach Revisionsdiskektomie L5/S1
- Neurolyse des Dualsackes der abgehenden Wurzel L5
- Foraminotomie L4/L5, Diskektomie L4/L5 beidseits
- Spondylodese mit Cage-Implantation L4/5
- Dekompression L3/L5 und Neurolyse.

Dr. A.____ fÄ¼hrte zur ArbeitsfÄ¼higkeit im Bericht vom 11. Juli 2008 (Urk. 7/13) aus, dass es nach erfolgter Operation zu einer Parese und InstabilitÄ¼t gekommen sei, weshalb eine Versteifungsoperation erfolgt sei. Prognostisch werde eine leichte SchwÄ¼che bestehen bleiben und eine Fortsetzung der Arbeit auf dem Bau nicht mÄ¼glich sein, dies auf lÄ¼ngere Sicht. Im Bericht vom 22. Oktober 2009 (Urk. 7/27 S. 2) wies er darauf hin, dass zur ArbeitsfÄ¼higkeit keine Stellung genommen werden kÄ¼nne, da sich der BeschwerdefÄ¼hrer am 17. November 2009 einer Dekompression L3/L5 und Neurolyse und somit einer weiteren Operation unterziehen mÄ¼sse.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Regionale Ä¼rztliche Dienst hielt in seinen Stellungnahmen (Urk. 7/19 S. 4 und 7/29) in Kenntnis der Berichte fest, dass aufgrund der Operationen, welcher sich der BeschwerdefÄ¼hrer habe unterziehen mÄ¼ssen, vorlÄ¼ufig von einer 100%igen ArbeitsunfÄ¼higkeit in allen TÄ¼tigkeiten der freien Wirtschaft auszugehen sei. Dies gelte bis sechs Monate postoperativ, folglich bis Mai 2010, da im November 2009 eine erneute Operation durchgefÄ¼hrt worden sei. Medizinische AbschlussabklÄ¼rungen nach der Rehabilitationsphase seien mittels einer vorzeitigen Revision einzuleiten. Die IV-Stelle stellte auf die EinschÄ¼tzung des Regionalen Ä¼rztliche Dienstes ab und ging von einer 100%igen Arbeits- und ErwerbsunfÄ¼higkeit aus (Urk. 7/31 S. 2).

2.2Ä Ä Ä Ä FÄ¼r die revisionsweise AbklÄ¼rung des Gesundheitszustandes zog die IV-Stelle einen Arztbericht des Spital Z.____, WirbelsÄ¼ulenzentrum, Dr. A.____ vom 15. Oktober 2010 bei (Urk. 7/46).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. A.____ Ä¼sserte in diesem Bericht die schon bekannten Diagnosen und fÄ¼hrte zur ArbeitsfÄ¼higkeit aus, dass der BeschwerdefÄ¼hrer als Koch oder Hilfskoch wegen der Belastungsproblematik Ä¼nicht mehr vermittlungsfÄ¼higÄ¼ sei. Weiter empfahl er zwei Jahre nach der Operation eine Neubeurteilung durch einen IV-Arzt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Daraufhin veranlasste die IV-Stelle (Urk. 7/49) ein rheumatologisches Gutachten beim Z.____, welches am 18. April 2011 erstattet wurde (Urk. 7/55).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Darin attestierten die Gutachter PD Dr. med. E.____, Facharzt fÄ¼r Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie und Dr. med. F.____, FachÄ¼rztin fÄ¼r Physikalische Medizin und Rehabilitation die folgenden Diagnosen (Urk. 7/55 S. 6):

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Chronifiziertes lumbospondylogenes Syndrom und motorisches Ausfallsyndrom L5 rechts mit/bei:

- RadikulÄ¼rer Reizkomponente L5 rechts mÄ¼glich
- Status nach Diskushernienoperation L4/5 rechts, dynamische Fixation mit DIAM 2007 bei kleiner Diskushernie L4/5 rechts
- Status nach Diskektomie, Spondylodese und Cage-Implantation L4/5 2008
- Status nach Spondylodesematerialentfernung 2009
- Symptomausweitung.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä BezÄ¼glich der ArbeitsfÄ¼higkeit fÄ¼hrten die Gutachter aus (Urk. 7/55 S. 6 ff.), dass in der Evaluation der funktionellen LeistungsfÄ¼higkeit (EFL) aufgrund einer Selbstlimitierung in den meisten untersuchten Funktionsbereichen keine funktionellen Leistungslimiten hÄ¼tten eruiert werden kÄ¼nnen. Aus medizinischer Sicht sei aufgrund

der gesundheitlichen Problematik die Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule eingeschränkt. Körperlich schwere Arbeiten, Arbeiten mit hohem Anteil an statisch vorgeneigten Haltungen, Arbeiten mit wiederholten knienden und hockenden Arbeitsanforderungen sowie Arbeiten, welche häufige Rotationen der Lendenwirbelsäule erforderten, seien aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar. Zudem seien Tätigkeiten mit rein statischen Belastungen (rein stehend oder rein sitzend) ungünstig.

Bei der angestammten Tätigkeit als Hilfskoch handle es sich um eine leichte bis mittelschwere, jedoch rein stehende und gehende Arbeit. Diese sei aus medizinischer Sicht ungünstig und auch retrospektiv seit 2007 nicht mehr zumutbar. Medizinisch-theoretisch zumutbar sei dem Versicherten eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Arbeit ganztags. Aufgrund der gesundheitlichen Problematik (drei Rückenoperationen, chronische L5-Radikulopathie) seien eine vermehrte Ermüdbarkeit und konsekutiv ein erhöhter Pausenbedarf nachvollziehbar und vermehrte Pausen (zwei Stunden pro Tag) deshalb empfohlen, entsprechend einer 75%igen Arbeitsfähigkeit. Retrospektiv sei diese Arbeitsfähigkeit drei Monate nach dem letzten operativen Eingriff, seit Februar 2010, zumutbar.

Die IV-Stelle legte das Z.____-Gutachten und den Bericht von Dr. A.____ dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor und ersuchte diesen um Beantwortung der Frage, ob sich der Gesundheitszustand verändert beziehungsweise verbessert habe (Urk. 7/57 S. 3).

Dr. med. G.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Medizin und Arbeitsmedizin, kam für den RAD am 26. April 2011 (Urk. 7/57 S. 3 f.) zum Schluss, dass das Gutachten überzeugend sei. Eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit sei zu 75 % zumutbar. Dies bei einer 100%igen Präsenz mit vermehrten Pausen. Aufgrund der medizinischen Unterlagen sei eine IV-relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgewiesen.

3.3.3.3

3.1 Aus den oben erwähnten medizinischen Berichten geht hervor, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Hilfskoch nicht mehr arbeitsfähig ist (Urk. 7/55 S. 7) und diesbezüglich keine Veränderung seines Gesundheitszustandes zu verzeichnen ist. Dies ist unter den Parteien unbestritten und aufgrund der Akten nachvollziehbar.

Indessen ist gestützt auf die Ausführungen im Gutachten des AEH davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit zu 75 % zumutbar ist (Urk. 7/55 S. 7). Dr. F.____ und Dr. E.____ haben in ihrem Gutachten in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise aufgezeigt, dass sich die Gesundheitssituation des Beschwerdeführers nach seinen Operationen und der nachfolgenden Rehabilitationsphasen stabilisiert und verbessert hat.

Anlässlich der ursprünglichen Rentenzusprache konnte die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund körperlich durchgeführter oder noch durchzuführender Operationen nicht abschliessend, sondern nur vorläufig beurteilt werden (Urk. 7/15 S. 3, Urk. 7/16 S. 6). Er war zu diesem Zeitpunkt aufgrund der Rehabilitation und erneuter Operation zu 100 % arbeitsunfähig, weshalb der RAD eine

vorzeitige Revision empfahl, um den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers einige Monate nach der Operation und nach der Rehabilitationsphase beurteilen zu können (Urk. 7/19 S. 4). Diese Beurteilung fand durch die Gutachter am 14. Februar 2011 (Urk. 7/55) statt. Ein am 12. Januar 2011 erstelltes Röntgenbild zeigte dabei ein regelrechtes Operationsresultat bei Status nach Spondylodese und Cage-Implantation L4/5 (Urk. 7/55 S. 5). Die Untersuchung zeigte eine eingeschränkte Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule und ein ausgeprägtes Schmerz- und Schonverhalten (Urk. 7/55 S. 6). Dr. A. ____, welcher den Beschwerdeführer operiert hatte, hielt in seinem Bericht vom 16. April 2009 fest, dass die Lendenwirbelsäule des Beschwerdeführers in der Beweglichkeit zu 50 % eingeschränkt sei (Urk. 7/46 S. 3). Er attestierte ihm mit grosser Wahrscheinlichkeit in Zukunft eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leichten Tätigkeit (Urk. 7/16 S. 6). Im Bericht vom 15. Oktober 2010 empfahl er eine Neubeurteilung durch die IV-Stelle zwei Jahre nach der Operation (Urk. 7/46 S. 4). Somit äussern sich die medizinischen Berichte im Wesentlichen übereinstimmend zur gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers. Aufgrund des Röntgenbefundes, der persönlichen Untersuchung und des überzeugenden Gutachtens kann von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nach der operationsbedingten Rekonvaleszenz und der Rehabilitationsphase nach der Operation ausgegangen werden.

Dass der Beschwerdeführer seine 50%ige Tätigkeit in der Unterhaltungsreinigung aufgrund der vielen krankheitsbedingten Ausfälle nicht wahrnehmen konnte (Urk. 19/3 und Urk. 21), widerspricht der von den Gutachtern attestierten Arbeitsfähigkeit nicht. Die Arbeit in der Unterhaltsreinigung entspricht einer statischen Tätigkeit, welche dem Beschwerdeführer gemäss Gutachten nicht zumutbar ist.

3.2 Zusammenfassend kann den Ausführungen und der Beurteilung im Gutachten vom 18. April 2011 gefolgt werden und als erstellt gelten, dass der Beschwerdeführer spätestens seit Februar 2010, drei Monate nach der letzten Operation, infolge einer Verbesserung seines Gesundheitszustandes in einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ein Arbeitspensum von 75 % leisten kann. Die Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 3), es sei ihm schon daher weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten, da er aufgrund seiner fehlenden Schul- und Berufsausbildung, seiner geleisteten Hilfsarbeiten im Textilbereich und in der Küche, seiner schlechten Deutschkenntnisse und seines Analphabetismus keine Arbeitsstelle mehr finden werde, kann nicht geteilt werden. Denn eine Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen, wie vom Beschwerdeführer aufgeführt, vermag keinen Rentenanspruch zu begründen. Die Invalidenversicherung hat nicht dafür einzustehen, wenn ein Versicherter zufolge mangelnder Ausbildung oder Verständigungsschwierigkeiten keine entsprechende Arbeit findet: die hieraus sich ergebende Arbeitsunfähigkeit ist nicht invaliditätsbedingt (Urteil des Bundesgerichts 9C_382/2007 vom 13. November 2007 E. 4.3 mit Hinweisen).

3.3 In Bezug auf die vom Beschwerdeführer im Laufe des Beschwerdeverfahrens eingereichten und nach dem Zeitpunkt des Verfügungserlasses ergangenen ärztlichen Berichte von Dr. A. ____, vom 8. März 2012 (Urk. 19/1), von Dr. D. ____, vom 2. April 2012 (Urk. 19/4) und vom Zentrum für Wirbelsäulenleiden, Spital H. ____, vom 17. Oktober 2011 (Urk. 26/1), ist zudem auf die ständige Rechtsprechung des Bundesgerichts hinzuweisen, wonach der angefochtene Entscheid die Grenze der

gerichtlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 129 V 256 E. 1, 129 V 169 E. 1, je mit weiteren Hinweisen). Eine allfällige Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes des Beschwerdeführers nach Erlass der Verfügung vom 2. August 2011 (Urk. 2) ist für die Beurteilung des vorliegenden Falles somit unerheblich. Eine Veränderung des Sachverhaltes nach Erlass des strittigen Entscheides kann grundsätzlich nur im Rahmen eines neuen Verfahrens überprüft werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu prüfen bleibt, wie sich die Verbesserung des Gesundheitszustandes bzw. der Restarbeitsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wie erwähnt, ist dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit zu 75 % drei Monate nach dem letzten operativen Eingriff, das heisst seit Februar 2010 (Urk. 7/55/5) zumutbar, weshalb der Einkommensvergleich für das Jahr 2010 vorzunehmen ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Für den Einkommensvergleich berücksichtigte die Verwaltung ein Valideneinkommen von Fr. 55'399.50, was dem zuletzt im Jahr 2007 vom Beschwerdeführer als Hilfskoch erzielten Lohn von Fr. 52'000.--, aufindexiert auf das Jahr 2010 entspricht und vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet wird (Urk. 7/9 S. 3, Urk. 7/56 und Urk. 1 und 21 S. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Als Invalideneinkommen ist unbestrittenermassen von einer einfachen und repetitiven Tätigkeit gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2010 des Bundesamtes für Statistik, TA1, und damit von einem monatlichen Bruttoeinkommen von Fr. 4'901.-- auszugehen (LSE 2010, Tabelle TA1, S. 26, Total, Männer), was im Jahr 2010 unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft, Heft 1-2/2013, S. 94, Tabelle B9.2, Abschnitt A-S, Total) Fr. 61'164.50 (Fr. 4'901.-- x 12 : 40 x 41.6) für ein 100%-Pensum ergibt. Bei einem dem Beschwerdeführer zumutbaren 75%igen Pensum resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 45'873.40. Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 55'399.50 ergibt dies eine Einkommensbusse von Fr. 9'526.10 (Fr. 55'399.50 - Fr. 45'873.40), womit ein Invaliditätsgrad von rund 17 % (Fr. 9'526.10 : Fr. 55'399.50) resultiert. Ob vom Invalideneinkommen ein Leidensabzug von über 5 % vorgenommen werden sollte, wie vom Beschwerdeführer verlangt, kann bei diesem Resultat offen bleiben, da der Invaliditätsgrad auch bei einem maximalen Abzug von 25 % mit rund 38 % (Fr. 20'994.45 : Fr. 55'399.50) unter 40 % liegt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da der Invaliditätsgrad unter 40 % liegt, besteht kein Rentenanspruch mehr. Die angefochtene Verfügung vom 2. August 2011 erweist sich damit als gesetzeskonform und die Beschwerde ist abzuweisen.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Die Kosten sind unabhängig vom Streitwert nach dem Verfahrensaufwand festzulegen und vorliegend auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Roger Müller
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.